
Multimed 2016; 20(2)

MARZO-ABRIL

CASO CLÍNICO

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ESTOMATOLÓGICAS MANUEL
MUÑOZ CEDEÑO. BAYAMO

**Férula radiológica e implantes de carga inmediata en
un paciente desdentado total maxilar**

**Scan prosthesis and immediate load implants in a total
maxillary edentulous patient**

**Ms.C. Rene Abel Salso Morell, Esp. Ana Leonor de la Guardia Casate, Ms.C.
Marlenis Iglesias Prats, Esp. Alfredo Luis Reyes Fonseca, Esp. Yudelkis
Pérez Guerra.**

Clinica de Especialidades Estomatológicas Manuel Muñoz Cedeño. Bayamo.
Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la rehabilitación protésica mediante implantes dentales constituye una variante terapéutica de gran utilidad para lograr tratamientos restauradores de gran estética y funcionabilidad. La férula radiológica es un medio diagnóstico, importante en la planificación protésica sobre implante. Esta permite ubicar los implantes en la situación más conveniente y facilita la elaboración de la prótesis en función de la disponibilidad ósea.

Presentación del caso: se presenta un caso de un paciente desdentado total superior, rehabilitado mediante una prótesis total, el cual se aquejaba de desarrollar frecuentemente cuadros de estomatitis sub prótesis. Se confeccionó una férula radiológica con el objetivo de precisar el número y lugar de colocación

de los implantes. Se colocaron 12 implantes Marca comercial Nano Estándar de 3,2 mm de ancho por 13 mm de largo. Finalmente se logró la rehabilitación completa del maxilar por medio de 3 puentes fijos acrílicos sobre implantes de carga inmediata.

Discusión: al terminar el tratamiento rehabilitador del paciente se comprobó que gracias a que se llevaron a cabo estrictamente cada una de las etapas del diagnóstico implantológico se obtuvo un resultado positivo tanto para el paciente como para el equipo profesional.

Conclusiones: las Férulas radiológicas y quirúrgicas constituyen medios auxiliares de gran valor en el éxito de la terapéutica implantológica.

Descriptores DeCS: STENTS, CARGA INMEDIATA DEL IMPLANTE DENTAL.

ABSTRACT

Introduction: prosthetic rehabilitation with dental implants is a useful therapeutic option for achieving highly esthetic and functional restorative treatments. The scan prosthesis is a diagnostic and important means in the planning of prosthetic implant. This allows us to place implants in the most convenient location and facilitates the development of the prosthesis according to the bone availability.

Case report: it is presented a case of an upper maxillary edentulous patient, rehabilitated by a total prosthesis, who frequently complained of sub prosthesis stomatitis. It was made a radiological splint in order to specify the number and location of implant placement. 12 implants Trademark Nano Standard 3.2 mm wide by 13 mm long were placed. Finally, the complete rehabilitation of the maxilla was achieved through three fixed bridges acrylics on immediately loaded implants.

Discussion: at the end of the rehabilitation treatment of the patient it was found that because there were strictly carried out each stage of the implant diagnosis, it was obtained a positive result for the patient and the professional team.

Conclusions: radiological and surgical splints are auxiliary invaluable means in the success of implant therapy.

Subject heading: STENTS, IMMEDIATE DENTAL IMPLANT LOADING.

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación protésica mediante implantes dentales constituye una variante

terapéutica de gran utilidad para lograr tratamientos restauradores de gran estética y funcionabilidad.¹

Los implantes son dispositivos de metal (titanio) de colocación interósea que sirve para brindar retención soporte y estabilidad a supra estructuras protésicas. Estos proporcionan tanto a los profesionales como a los pacientes un medio de reemplazar esos dientes de forma segura y eficaz. Actualmente, en el paciente parcialmente desdentado es posible sustituir una o varias piezas perdidas con las coronas sujetas por implantes sin que ello afecte a la funcionalidad y la estética que le brindaban sus dientes naturales.^{1,2}

Su aplicación depende fundamentalmente de las condiciones locales existentes en el paciente, dentro de las que podemos mencionar: la disponibilidad ósea y la posición respecto a reparos anatómicos de relevancia como el seno maxilar.¹⁻⁴ La férula radiológica es un medio diagnóstico, importante en la planificación protésica sobre implante. Esta permite ubicar los implantes en la situación más conveniente y facilita la elaboración de la prótesis en función de la disponibilidad ósea.²

El empleo de la férula radiológica durante la planificación es de gran utilidad para el clínico ya que ayuda a: Determinar número, angulación y localización de los implantes; proporcionar una distribución favorable de los implantes encima de la arcada, según la disponibilidad ósea, y evitar discrepancia desfavorable entre el diseño de la restauración y la localización y tamaño de los implantes.^{1, 5,6}

Se presenta un caso donde se utiliza una férula radiológica con testigos metálicos de bolas y una férula quirúrgica para lograr la adecuada rehabilitación de un paciente desdentado total en el maxilar mediante la colocación de 12 implantes marca comercial Nano, cargados de forma inmediata.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 34 años de edad con antecedentes de buena salud general, desdentado total en el maxilar y parcial en la mandíbula, que refiere ser portador de una prótesis total por más de 10 años. Durante el interrogatorio explica que a pesar de haber tenido una buena adaptación siente la necesidad de optar por otra variante de rehabilitación que le ofrezca una mayor seguridad tanto estética como

funcional. Por tal motivo fue remitido a la consulta de implantes para su valoración y tratamiento.

Al examen clínico intraoral se constató la ausencia de todos los dientes del maxilar, el reborde alveolar residual grande y con una adecuada disponibilidad ósea, se apreció además zonas eritematosas difusas en la mucosa palatina compatible con estomatitis sub prótesis, la cual según refiere el paciente persistía a pesar de haber sido tratada en varias ocasiones. En el caso de la mandíbula se constató un desdentamiento parcial con 35 a 44 presentes, clase I de Kennedy. Se realizó Rx panorámico que permitió constatar una adecuada disponibilidad de hueso en el maxilar, no así en la mandíbula, por tanto se confeccionó una prótesis parcial removible en la mandíbula para lograr una adecuada armonía ocluso-articular.

Se confeccionó una férula radiológica con testigos metálicos de bolas para facilitar la correcta colocación de los implantes según la disponibilidad ósea y los reparos anatómicos (Fig. 1). Se utilizaron plantillas preformadas en un conformador al vacío y bolas metálicas de 5 mm de diámetro.

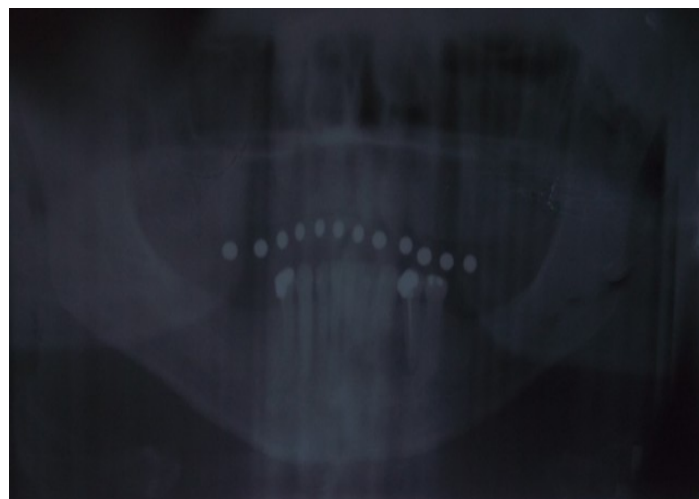


Fig. 1. Rx panorámico con férula radiológica.

Se realizó un duplicado de la prótesis y se incorporó a una plantilla preformada al vacío con el objetivo confeccionar una férula quirúrgica, como guía al cirujano de la ubicación de los implantes, colocándose los mismos según fue planificado mediante análisis del Rx con la férula radiológica incorporada, lo cual permitió decidir la colocación de 12 implantes marca comercial Nano de 3,2 mm de

diámetro por 13 mm de largo. Lográndose una buena estabilidad primaria (Fig. 2 y 3).



Fig. 2. Fresado con férula quirúrgica.

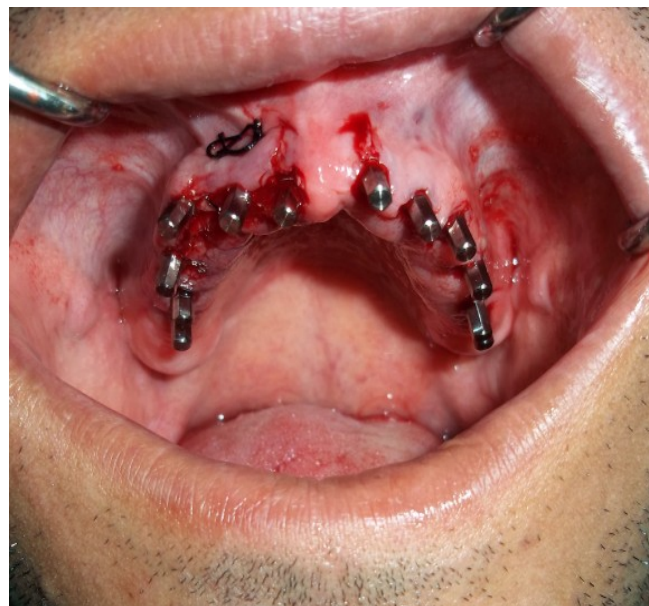


Fig. 3. Implantes colocados.

La rehabilitación se logró por medio de tres puentes fijos acrílicos cementados, cargándose los implantes de manera inmediata (Fig. 4).



Fig. 4. Rehabilitación concluida.

Se realizó seguimiento durante el periodo de integración de los implantes, al mes, 8 semanas, 3 y 6 meses respectivamente, sin detectarse ninguna complicación asociada al tratamiento recibido.

El paciente se mostró conforme.

DISCUSIÓN

Al terminar el tratamiento rehabilitador del paciente se comprobó que gracias a que se llevaron a cabo estrictamente cada una de las etapas del diagnóstico implantológico se obtuvo un resultado positivo tanto para el paciente como para el equipo profesional, lo cual nos hace coincidir con autores Hernández Miranda ⁵ los cuales resaltan en sus estudios que el éxito de los tratamientos implantológicos está precisamente en su adecuado diagnóstico y planificación.

Otro aspecto importante es la confección de las férulas radiológicas y quirúrgicas que en muchos casos, cuando los cirujanos adquieren cierta experiencia y destreza en la ubicación de los implantes no solicitan su confección; sin embargo, con nuestro trabajo se muestra la importancia del uso de la férula quirúrgica para garantizar la correcta ubicación de los implantes. ⁷

CONCLUSIONES

Las férulas radiológicas y quirúrgicas nos posibilitaron la colocación de los elementos implantológicos garantizando una eficiente rehabilitación protésica, permitiendo que los tornillos de retención emergieran del centro de las caras

oclusales en dientes posteriores y por palatino en los anteriores, que se respeten los espacios interproximales, facilitando la higiene, procurando que la forma y el tamaño de los dientes artificiales sean los más adecuados ^{1,7}.

En el caso anteriormente presentado permitió la exacta planificación y colocación de los implantes y por tanto la realización de carga inmediata lo cual constituye una novedad y un éxito terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rengifo Alarcón CA, Balazero Razzeto JA, Matta Morales C, Vicente Zamudio EG. Implantes dentales para mejorar la biomecánica y estética de la prótesis parcial removible. Revista Estomatología Herediana. [Internet]. 2011[consultado 17 de enero de 2015]; 21(2). Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/243>
2. García Velásquez AV, Vielma Monserrat JC. Colocación Inmediata de implantes dentales post-extracción. Revisión Bibliográfica. Revista Od Los Andes. [Internet]. 2012[consultado 17 de enero de 2015]; 7(1): 33-42. Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=88275&id_seccion=3801&id_ejemplar=8681&id_revista=177
3. Sánchez Garcés MA, Alvira González J, Aznar Arasa LL, Esquembri Bescós N, Ferriol Fiol N, López Ramírez M, et al. Revisión bibliográfica de Implantología Bucofacial del año 2009. 1a parte. Avances en Periodoncia. [Internet]. 2011 [consultado 17 de enero de 2015]; 23(1). Disponible en:
http://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjxw_XdqvzKAhWMvYMKHRmDDZkQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fscielo.isciii.es%2Fpdf%2Fperi%2Fv23n1%2Foriginal4.pdf&usg=AFQjCN EkVjXjDaiQUYitzyT09KeoBpmlIq
4. García Martínez Y, Fernández González OL, Santana R, Hernández González LM, Castillo Bravo Z, Quintas Álvarez L. Planificación implanto protésica en brechas desdentadas cortas mediante la técnica de mapeo crestal. Mediciogo [Internet]. 2014 [consultado 17 de enero de 2015]; 20(2). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%202_14/articulos/T7.html

-
5. Hernández Miranda L, Martínez Roa JL, Mesa Levy D, García Peñalver JS. Importancia de la planificación en la rehabilitación implantológica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012[consultado 17 de enero de 2015]; 49(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072012000400007&script=sci_arttext&lng=pt
 6. Sánchez Zúñiga C, Higashida Guerrero C, Ballado Nava HJ, Peniche Becerra A. Manejo multidisciplinario para la rehabilitación de un paciente parcialmente desdentado: Presentación de un caso. Revista Odontológica Mexicana [Internet]. 2012 [consultado 17 de enero de 2015]; 16(3): 209-217. Disponible en: <http://biblat.unam.mx/es/revista/revista-odontologica-mexicana/articulo/manejo-multidisciplinario-para-la-rehabilitacion-de-un-paciente-parcialmente-desdentado-presentacion-de-un-caso>
 7. Calvo PL, Gil Mur FJ, Ríos Santos JV, Bullón Fernández P, Herrero Climent M. Sustitución de un incisivo central y lateral superior mediante la colocación de un único implante. Gaceta Dental Ciencia [Internet] 2011 [Citado 27 de mayo de 2013]; 227: [Aprox. 22 p.]. Disponible en: <http://www.gacetadental.com/2011/09/sustitucin-de-un-incisivo-central-y-lateral-superior-mediante-la-colocacin-de-un-nico-implante-25518/>

Recibido: 22 de diciembre del 2015.

Aprobado: 2 de febrero del 2016.

René Abel Salso Morell. Clínica de Especialidades Estomatológicas Manuel Muñoz Cedeño. Bayamo. Granma, Cuba.